



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG-4101-12-03/2011, P/11/094

Zielona Góra, 5 stycznia 2012 r.

Pan
Stanisław Łobacz
Dyrektor Lubuskiego Oddziału
Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze skontrolowała Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, zwany dalej „Oddziałem”, w ramach tematu „*Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego*”. Kontrolą objęto działalność Oddziału w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 30 czerwca 2011 r.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym 7 grudnia 2011 r., na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Oddziału w zakresie objętym kontrolą, pomimo nieprawidłowości dotyczących przeprowadzenia postępowań na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne na rejon żagański i krośnieński.

1. Stosownie do art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (PRM)², Wojewoda Lubuski – w drodze porozumień z 21 listopada 2007 r.³ oraz 28 marca 2011 r. – powierzył Panu Dyrektorowi zadania w zakresie przeprowadzania postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego oraz zawieranie, rozliczanie i kontrolę wykonania tych umów. W tym celu Wojewoda przekazał w latach 2009-2010 odpowiednio: 61.432,7 tys. zł i 61.433 tys. zł a do 30.06.2011 r. 30.222,8 tys. zł dotacji celowej na funkcjonowanie 51 ZRM, tj.

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

² Dz. U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410 ze zm.

³ Aneksami do porozumienia dokonywano zmiany wysokości kwot dotacji w kolejnych latach

28 podstawowych i 23 specjalistycznych, świadczących usługi w ramach 16 rejonów operacyjnych, a od dnia 1 lipca 2011 r. – 14 rejonów. Każdorazowo, zwrot niewykorzystanej przez Oddział kwoty dotacji następował w przewidzianym porozumieniem terminie⁴.

2. Spośród 14 postępowań przeprowadzonych w 2011 r., w 11 przypadkach wpłynęła jedna oferta, która na podstawie art. 150 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵ została wybrana. W pozostałych trzech przypadkach złożono więcej niż jedną ofertę. W wyniku analizy wszystkich ww. postępowań stwierdzono, że: członkowie komisji składali oświadczenia, o których mowa w §5 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (...)⁶; oferty spełniały wymagania określone w §4 cyt. rozporządzenia; sporządzono protokoły z postępowań konkursowych zgodnie z §7 cyt. rozporządzenia.

Krytyczne uwagi dotyczą sposobu przeprowadzenia postępowań na rejon żagański i krośnieński, i tak:

2.1. W ocenie NIK, komisja konkursowa podczas konkursu ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne na rejon żagański, w sposób bezzasadny odrzuciła najkorzystniejszą ofertę NZOZ Pogotowie Żarskie. Komisja uzasadniała decyzję stwierdzeniem, że oferent podał nieprawdziwą informację, ponieważ oświadczył, że *„posiada potwierdzoną wpisem do rejestru zdolność do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania”*, a takiej zdaniem komisji nie miał, ponieważ do dnia 13 czerwca 2011 r., tj. do dnia wydania przez Wojewodę Lubuskiego decyzji o wpisie zmian w rejestrze, nie posiadał zarejestrowanych miejsc wyczekiwania w Szprotawie przy ul. Kopernika, które zostały wskazane w ofercie jako miejsce wyczekiwania dla dwóch podstawowych zespołów ratownictwa medycznego od dnia 1 lipca 2011 r., a faktycznym miejscem wyczekiwania na dzień złożenia oferty była ul. Podgórna.

Komisja konkursowa podejmując decyzję o odrzuceniu oferty NZOZ Pogotowie Żarskie wykazała się nadmiernym formalizmem, oceniła bowiem sytuację oferenta na dzień złożenia oferty, a nie na czas – co byłoby zasadne z punktu widzenia oceniania faktycznej zdolności oferenta do udzielania świadczeń – obowiązywania umowy. Oferent informował przecież, że od 1 lipca 2011 r. miejscem stacjonowania karetek będzie ul. Kopernika. Komisja nie uwzględniła dostarczonego w toku postępowania konkursowego dodatkowego dokumentu (wypis z rejestru), wyjaśniającego wszelkie wątpliwości co do zdolności do udzielania świadczeń, a dotyczącego przyszłego stanu faktycznego oferenta. W tym zakresie, nie wzięła pod uwagę też treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁷, który stanowi, że *zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zmiany stanu faktycznego i prawnego odnoszące się do zakładu*

⁴ W 2009 r. – 17 zł, 2010 r. – 29,53 zł, I pół. 2011 r. – 3,26 zł

⁵ Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁶ Dz.U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719; Rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań

⁷ Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.

opieki zdrowotnej, powstałe po wpisie do rejestru i dotyczące danych zawartych w rejestrze, w terminie 14 dni od dokonania zmiany, jak również faktu, że uzyskanie stosownych zmian w rejestrze uzależnione było od czynności innego organu publicznego, w tym przypadku Wojewody, a nie od działań samego tylko oferenta. Nie wzięła również pod uwagę ustaleń zespołu kontrolującego oferenta, który przeprowadzając kontrole w obu miejscach wyczekiwania (dotychczasowym i przyszłym) nie stwierdził nieprawidłowości oraz decyzji Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żaganiu z dnia 22 kwietnia 2011 r. pozytywnie opiniującej nowy lokal pod względem wymagań sanitarno-higienicznych. W opinii komisji brak zmiany adresu stacjonowania karet w rejestrze oznaczał brak zdolności do udzielania świadczeń.

W wyniku decyzji komisji konkursowej odrzucona została oferta nie tylko najtańsza (za okres 6 miesięcy: o 68.698,24 zł od oferty NZOZ Szpital w Skwierzynie i 278.502,4 zł od oferty 105 Szpitala Wojskowego), ale i najkorzystniejsza pod względem jakości (oferta odpowiednio uzyskała o 4 i 7 punktów więcej od pozostałych).

NIK negatywnie ocenia fakt ogłoszenia przez komisję rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania następnego dnia po przekazaniu oferentowi informacji o odrzuceniu oferty. W świetle art. 153 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki, zgodnie z którym *w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności* oraz art. 151 ust. 5 cyt. ustawy, w myśl którego *z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania komisja ulega rozwiązaniu*, takie postępowanie komisji zamykało drogę postępowania w przypadku wniesienia protestu. Zastępca Dyrektora Jolanta Krug wyjaśniła, że podejmując taką decyzję komisja konkursowa miała „*na uwadze możliwość wniesienia przez oferenta odwołania do Dyrektora LOW NFZ od rozstrzygnięcia konkursu*”. W ocenie NIK, takie działania komisji ocenić należy jako wadliwe, bowiem w przyjętym rozwiązaniu sytuacja prawna oferenta uległaby pogorszeniu. Jeżeli oferent wniósłby protest, to zgodnie z art. 153 ust. 2 cyt. ustawy, postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu do czasu jego rozstrzygnięcia, natomiast wniesienie odwołania nie wstrzymuje jego biegu i w przypadku zawarcia umowy, oferentowi, w razie uwzględnienia odwołania, celem realizacji roszczeń pozostaje już tylko droga odszkodowawcza.

Komisja konkursowa dokonała oceny dwóch pozostałych ofert, sporządziła ranking otwarcia i zaprosiła oferentów do negocjacji, przy czym liczba świadczeń nie była przedmiotem negocjacji. W związku z czym, w świetle art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, negocjowana mogła być jedynie cena za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. W wyniku negocjacji komisja konkursowa wybrała ofertę 105 Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Żarach, która uzyskała najwyższą liczbę punktów (o 3 większą od oferty NZOZ Szpital w Skwierzynie).

2.2. W opinii NIK postępowanie komisji konkursowej podczas konkursu ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne na rejon krośnieński było prawidłowe i

konsekwentne, natomiast unieważnienie przez Pana Dyrektora tegoż postępowania należy ocenić jako nieuzasadnione oraz dokonane bez podstawy prawnej.

Komisja konkursowa, zgodnie z *Procedurą postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju ratownictwo medyczne na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* ustaloną przez Prezesa NFZ w marcu 2011 r.⁸, w związku z niezgodnością jednej z odpowiedzi na pytanie ankietowe z danymi wynikającymi z załączonych do oferty dokumentów, wezwwała oferenta do złożenia wyjaśnień, następnie przyjęła je, uwzględniła, i zgodnie ze wspomnianą *Procedurą*, dokonała korekty odpowiedzi ankietowych w systemie informatycznym (3.1.4.9 oraz 3.1.4.11 *Procedury*). W sposób zasadny komisja stwierdziła, że najkorzystniejszą ofertę złożyło NZOZ Pogotowie Żarskie i skierowała do Pana wniosek o zwarcie umowy.

W tej sytuacji, w opinii NIK, podjęta przez Pana decyzja o unieważnieniu postępowania nie była uzasadniona, a wskazywane przez Pana w decyzji i wyjaśnieniach powody unieważnienia (podanie w ofercie nieprawdziwych informacji) nie znajdują oparcia w ustaleniach komisji konkursowej, poczynionych w wyniku podjęcia prawidłowych działań oraz w art. 150 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który w sposób enumeratywny wskazuje przesłanki unieważnienia postępowania.

Należy podkreślić, że w analogicznej sytuacji, podczas konkursu ofert na rejon międzyrzecki, w którym komisja podjęła identyczne działania i wyjaśniła wszelkie wątpliwości dotyczące oferty, nie stwierdził Pan podstaw do unieważnienia postępowania i zawarł Pan umowę z oferentem.

Na skutek ww. decyzji o unieważnieniu postępowania, jak również popełnionych przez Oddział błędów w zakresie ogłaszania postępowań⁹, które spowodowały ich przedłużenie, Oddział zmuszony był zawrzeć aneks do umowy z dotychczasowym świadczeniodawcą na lipiec 2011 r., którego wartość była wyższa o 50.880,3 zł niż miesięczna wartość umowy, jaką zawarłby Oddział z prawidłowo wybranym przez komisję konkursową oferentem, z którym w wyniku kolejnego postępowania, choć o miesiąc później i tak zawarł Pan umowę.

3. Lokalizacja dysponentów ZRM, z którymi Oddział zawarł umowę na świadczenia zdrowotne, jak i szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego i Centrum Urazowego była zgodna z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

4. W okresie objętym kontrolą Oddział nie przeprowadził analizy świadczeń udzielanych przez ZRM pod kątem czasochłonności. Jak podała Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Monika Giblewska „z uwagi na fakt, iż komunikaty sprawozdawcze przekazywane przez dysponentów zespołów nacechowane były błędnymi danymi”. W celu zapewnienia poprawności tych danych Oddział w dniu 23.03.2011 r. zorganizował i przeprowadził szkolenie z zakresu sprawozdawczości, w którym uczestniczyli zarówno przedstawiciele świadczeniodawców, jak i LUW. W połowie 2011 r., z inicjatywy centrali NFZ, Oddział przeprowadził analizę świadczeń udzielonych przez

⁸ Wersja 1.3

⁹ „Do generowania definicji postępowań konkursowych zaczytany został niewłaściwy szablon postępowania, co skutkowało zaimplementowaniem do ofert niewłaściwych wersji ankiet”

ZRM w I półroczu 2011 r. pacjentom, którym w procesie leczenia szpitalnego postawiono rozpoznanie z listy E14 (ostre zapalenie wieńcowe), tj. analizą objęto 781 wyjazdów ZRM¹⁰ (tzn. czas od przekazania powiadomienia o zdarzeniu do momentu zakończenia medycznych czynności ratunkowych¹¹) spośród 41.079 zrealizowanych w ww. okresie (1,9%). Analiza wykazała, że czas realizacji świadczeń przez ZRM w skrajnych sytuacjach sięgał nawet 4 godzin i 19 sekund (71 wyjazdów zrealizowano w czasie powyżej 120 minut). W toku kontroli NIK zadeklarował Pan, że sukcesywnie po zakończeniu każdego kwartału przeprowadzana będzie analiza dotycząca świadczeń udzielanych przez ZRM w odniesieniu do wszystkich pacjentów pod kątem sprawozdawanych czasów dotarcia na miejsce wezwania i zakończenia medycznych czynności ratunkowych.

5. W wyniku przeprowadzenia u dysponentów ZRM czterech postępowań wyjaśniających oraz 14 kontrolnych, Oddział ustalił w 17 sprawach (94,4%) przypadki nieprawidłowego sposobu realizacji warunków umowy, w wyniku czego nałożono na 15 świadczeniodawców kary w łącznej wysokości 384.643,7 zł. Zgodnie z art. 49 ust. 6 ustawy o PRM, każdorazowo informował Pan Wojewodę o przypadkach nieprawidłowego wykorzystania dotacji.

Oddział przeprowadził ponadto 16 kontroli w zakresie wykorzystania środków przekazanych na działalność SOR, jednostek organizacyjnych szpitali i Centrum Urazowego, z czego jedną w 2009 r., 13 w 2010 r. i dwie w I pół. 2011 r.¹² Kontrolami objęto w szczególności organizację i dostępność świadczeń oraz realizację warunków umowy. W wyniku kontroli w 10 przypadkach Oddział nałożył kary w łącznej kwocie 85.188,7 zł.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli oraz uwzględniając zadeklarowane w toku kontroli działania, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Unieważnianie postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej tylko w przypadkach określonych w art. 150 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Zapewnienie uwzględniania przez komisje konkursowe przeprowadzające postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego, faktycznej zdolności oferentów do udzielania tych świadczeń oraz zapewnianie możliwości składania przez oferentów protestów.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

¹⁰ Liczba rozpoznań postawionych przez ZRM pacjentom hospitalizowanym z powodu OZW

¹¹ Analiza nie obejmowała badania w zakresie czasu przybycia na miejsce zdarzenia od momentu zgłoszenia.

¹² Jedną z kontroli rozpoczęto w dniu 27.06.2011 r., a wystąpienie pokontrolne wysłano 29.07.2011 r.

Zgodnie z treścią art. 61 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK w sprawie rozpatrzenia zastrzeżeń.

Otrzymują:

1. adresat
2. a.a.